



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante HOTEL EL CARAVAN LLANERO		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C, <input type="checkbox"/> C.E No. 47426168		3. Año 2014	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2018-01-23
4. Dirección del Aportante CALLE 4 N 9 - 06		5. Teléfono del Aportante 3107996389	5. Ciudad SANTA ROSALIA	6a. Departamento VICHRADA		
7. Nombre del Establecimiento	8. N°. Registro Nal. Turismo	9. Clase Establecimiento	10. Ciudad o Municipio	11. Departamento		12. Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Cta Cte. No. 062-91261-3		14. Total Base Gravable (El valor de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 5 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante Nombre Identificación	<i>Edna Patricia Cruz JOC</i> <i>Edna Patricia Cruz JOC</i> <i>47426168</i>	Revisor Fiscal Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____	Contador Nombre Identificación Número TP	_____ _____ _____
--	---	---	-------------------------	---	-------------------------



(415)0000000000002(8020)201801220722146213(8900)0000000000(96)20180123

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 219 Of Rec y Pag Villav  
 Srv 2121 800721903 Usu2408 T148  
 Ccte\*\*\*\*\*2613 23/01/18 08:33 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEB 1782  
 Us:201801220722146241  
 Valor Efectivo:0.00  
 Vr.Cheq: 0.00 0  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor ND:0.00  
 Valor Total:0.00





**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razon Social del Aportante</b> HOTEL EL ALCARAVÁN LLANERO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C, <input type="checkbox"/> C.E No. 47426160		<b>3. Año</b> 2015	<b>Trimestre</b> 1	<b>Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)</b>  2015-01-23
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 4 N 8 - 06		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3107898389	<b>8. Ciudad</b> SANTA ROSALIA		<b>6a. Departamento</b> VICHADA	
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>		<b>8. N°. Registro Nat. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>	<b>12. Base Gravable</b> (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  Cta Cta. No. 962-91261-3		<b>14. Total Base Gravable</b> (El valor de ingresos operacionales al valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
Favor girar cheque a nombre de FiducólDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9				<b>15. Liquidación Privada</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				<b>16. Interés de Mora</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0
				<b>17. Total Pagado</b> (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		0

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o auditor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de entrega)

Declarante	<u>Elena Milena CLOVARO</u>	Revisor Fiscal	Nombre	_____ Identificación	_____ Número TP
Nombre	<u>ELENA MILENA CLOVARO</u>	Contador	Nombre	_____ Identificación	_____ Número TP
Identificación	<u>43426160</u>				



Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 219 Of Rec y Pag Villav  
 Srv 2121 800721903 Usu2408 195  
 CCT\*\*\*\*\*2613 23/01/18 08:21 H.NO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782  
 Us:201801220722148179  
 Valor Efectivo: 0,00  
 Vr. Cheque: 0,00 D  
 Valor Tarjetas: 0,00  
 Valor ND: 0,00  
 Valor Total: 0,00



**CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO**  
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR  
 LEY 1558 - 2012



<b>1. Nombre o Razón Social del Aportante</b> HOTEL EL ALCARAVÁN LLANERO		<b>2. Documento de Identificación</b> <input checked="" type="checkbox"/> NIT, <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 47426169		<b>3. Año</b> 2015	<b>Trimestre</b> 4	<b>Fecha del Pago</b> (aaaa-mm-dd)  2018-01-23
<b>4. Dirección del Aportante</b> CALLE 4 N 9 - 06		<b>5. Teléfono del Aportante</b> 3107999388	<b>6. Ciudad</b> SANTA ROSALÍA	<b>8a. Departamento</b> VICHADA		
<b>7. Nombre del Establecimiento</b>	<b>8. N°. Registro Nal. Turismo</b>	<b>9. Clase Establecimiento</b>	<b>10. Ciudad o Municipio</b>	<b>11. Departamento</b>		<b>12. Base Gravable</b> (Si su base de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)
<b>13. Forma de Pago</b>  <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo  Favor girar cheque a nombre de FiducolDEX - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS N°. 900649119-9		<b>Sistema Nacional de Recaudo</b>  <b>Banco de Bogotá</b>  Cta Cte. No. 062-91261-3		<b>14. Total Base Gravable</b> (Si su base de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				<b>15. Liquidación Privada</b> (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				<b>16. Interés de Mora</b> (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	
				<b>17. Total Pagado</b> (Si el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	0	

**18. Nombres y Firmas** (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1038 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenencia)

Declarante Nombre: <u>Santa Miguera Cervino C.</u> Identificación: <u>47426169</u>	Revisor Fiscal Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____	Contador Nombre: _____ Identificación: _____ Número TP: _____
--	--	--



(41500000000500028020201801220722146152)(040)000000000000000020180122

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente  
 ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

Banco de Bogotá 219 Of Rec y Pag Villav  
 Srv 2121 899721903 Usu2408 T120  
 CCT\*\*\*\*\*2613 23/01/18 08:27 N.HO  
 PA FIDUCOLDEX FONTUR - CEO 1782  
 Us:201801220722146152  
 Valor Efectivo: 0.00  
 Vr. Cheq: 0.00 0  
 Valor Tarjeta: 0.00  
 Valor MD: 0.00  
 Valor Total: 0.00